



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Cannabases

Un guide à l'intention des prestataires
des services sociaux et de santé

Daniel Bear Ph. D.
pour l'Association canadienne de santé publique



Cannabases



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Un guide à l'intention des prestataires des services sociaux et de santé

L'Association canadienne de santé publique

Porte-parole national indépendant et défenseur fidèle de la santé publique, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) parle au nom des individus et des populations avec tous les ordres de gouvernement. Elle préconise l'équité en santé, la justice sociale et la prise de décisions éclairées par les données probantes. Elle mise sur le savoir, repère et aborde les problèmes de santé publique et relie diverses communautés de pratique. Elle fait valoir la perspective et les données probantes de la santé publique auprès des chefs du gouvernement et des responsables des politiques. Elle est un catalyseur des changements qui améliorent la santé et le bien-être de tous. Elle appuie la passion, le savoir et les perspectives de ses membres dans toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage d'informations. Elle motive les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

Notre vision

Des gens et des communautés en bonne santé prospérant dans des environnements rassembleurs, équitables et durables.

Notre mission

Améliorer la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés du Canada, en particulier celles qui sont structurellement défavorisées, et contribuer à l'avènement d'un monde plus sain et plus équitable.

Auteur et membres du personnel de l'ACSP

Daniel Bear, Ph. D., propriétaire,
Responsum Consulting

Greg Penney, directeur des programmes, ACSP

Kelsey MacIntosh, agente principale de projet, ACSP

Sophie Chochla, agente de projet, ACSP

Alexie Kim, agente de projet, ACSP

Introduction

Ceci est un guide sur le cannabis à l'intention des prestataires des services sociaux et de santé. Il contient des informations factuelles sur le cannabis et ses modes de consommation et des renseignements de base sur la réduction des méfaits.

Le guide vise à présenter un sommaire suffisamment approfondi pour permettre aux personnels de première ligne de converser avec les usagères et usagers qui consomment du cannabis, et au besoin, de leur offrir des renseignements appropriés sur la réduction des méfaits.

Chaque section contient des renseignements de base suivis de contenus plus détaillés, d'hyperliens et de références. La [trousse d'information Cannabases](#), publiée en 2018, a été mise à jour par Daniel Bear, un chercheur sur le cannabis qui étudie les politiques antidrogues depuis près de 20 ans, en partenariat avec l'ACSP.

Ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Remarques de l'auteur

Le lancement de l'outil Cannabases de l'ACSP nouvellement révisé ajoute un important élément à la base de connaissances sur le cannabis pour les Canadiennes et les Canadiens qui travaillent en santé publique. La capacité de parler du cannabis dans une optique de réduction des méfaits avec les personnes qui en consomment ou qui songent à en consommer devrait être une connaissance fondamentale pour tous les personnels de santé. Cette aspiration se concrétise depuis que l'ACSP a reconstruit l'outil Cannabases. Il est facile de considérer cet outil comme une simple ressource pédagogique, mais il s'inscrit dans un vaste mouvement pour réparer les torts causés par un siècle de prohibition. À cause de cette prohibition, il nous manque les compétences et les connaissances essentielles pour avoir des discussions nuancées au sujet du cannabis – des discussions qui visent à en réduire les méfaits possibles sans pour autant stigmatiser les personnes qui consomment ou qui songent à consommer. La légalisation du cannabis a précédé la mise en place d'outils et de formations permettant d'assister de manière efficace les consommateurs. Cependant, grâce à des initiatives telles que celle-ci, nous sommes désormais en train de combler ce retard.

Ce projet fait fond sur mon travail antérieur de sensibilisation aux drogues, mais je tiens à rendre hommage à Marsha Rosenbaum, qui m'a ouvert les yeux sur une nouvelle façon de parler de la drogue dans son ouvrage *Safety First*, écrit en 1999. C'était la première fois que je voyais quelqu'un parler de drogue sans détour ni jugement, et avec les informations nécessaires pour réduire les méfaits possibles chez les personnes qui choisissent de consommer. Son approche, qui favorisait naturellement la discussion, a fait naître en moi une volonté durable d'essayer d'élargir cette discussion pour que toute personne qui parle de drogue le fasse avec l'ouverture démontrée par Mme Rosenbaum. Cannabases est un guide qui aidera les personnels de santé à négocier les conversations difficiles que l'on peut avoir avec les usagères et usagers et les patientes et patients qui consomment du cannabis. Il les aidera à présenter des vérités difficiles, à déboulonner des mythes et à faire en sorte que les personnes qui consomment du cannabis aient les informations qu'il leur faut pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs pratiques de consommation. Il y a bien d'autres lectures et formations avancées que l'on peut suivre pour mieux comprendre le cannabis, mais Cannabases est le point de départ auquel toute personne au Canada qui évolue dans l'espace des soins de santé devrait avoir facilement accès. J'espère que les faits dont il est question dans cette ressource vous seront utiles, mais surtout, j'espère que vous vous retrouverez dans l'optique de réduction des méfaits sur laquelle nous avons axé ce nouveau Cannabases.



Daniel Bear

Table des matières



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Introduction	2
Remarques de l'auteur	3
Plantes et produits	5
Vue d'ensemble	5
Plantes et produits de cannabis	6
Composés chimiques	6
Souches de cannabis	7
Variétés de plantes	8
Production des produits de cannabis	9
Consommation du cannabis	10
Vue d'ensemble	10
Inhalation	11
Administration par les muqueuses orales	14
Ingestion	14
Application topique	15
Comprendre la consommation	16
Vue d'ensemble	16
Avantages pour la santé physique et mentale	17
Performance et exploration intérieure	17
Habitudes de consommation	18
Méfaits possibles	19
Réduction des méfaits	21
Vue d'ensemble	21
Stigmatisation	23
Références	24

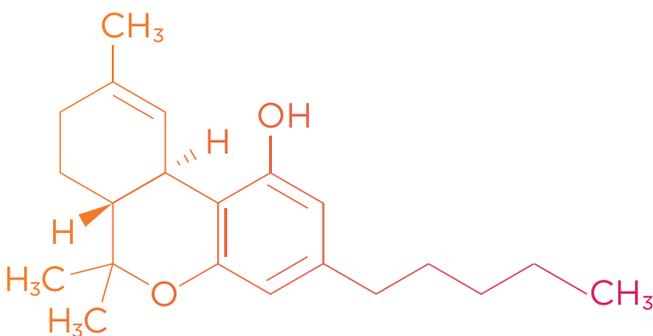
Plantes et produits

Vue d'ensemble

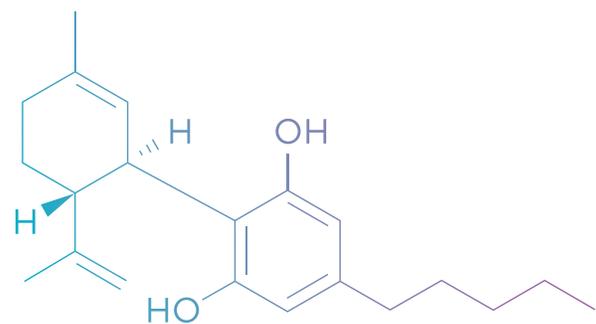
Le mot cannabis désigne la plante *Cannabis sativa*, également appelée herbe, pot, marijuana, mari ou marie-jeanne. En fait, le mot marijuana est à éviter, car il a été inventé pour montrer du doigt les travailleurs agricoles mexicains aux États-Unis qui consommaient du cannabis¹. Pour réduire la stigmatisation, il importe que les professionnelles et professionnels de la santé soient attentifs à la terminologie utilisée par eux-mêmes et leurs clients lorsqu'ils évoquent le cannabis. Le mot cannabis est préférable, car il est plus exact et il fait référence au nom scientifique de la plante, ainsi qu'à ses produits.

Les produits de cannabis proviennent d'habitude de deux grandes lignées : *sativa* ou *indica*, bien que ces termes désignent souvent les différences visuelles dans la structure de la plante et non dans ses propriétés psychoactives. Le cannabis est le plus souvent consommé en fumant les bourgeons séchés de la plante de cannabis femelle, mais ces bourgeons peuvent aussi être transformés en d'autres produits, dont le haschisch, les huiles et d'autres extraits.

Le cannabis contient plus de 100 composés appelés cannabinoïdes. Ceux-ci interagissent avec le système endocannabinoïde humain pour produire un vaste éventail d'effets physiologiques. Les deux ingrédients actifs les plus connus sont :



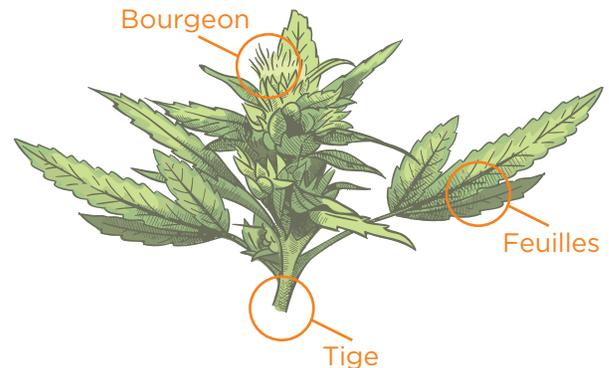
Le tétrahydrocannabinol (**THC**), le cannabinoïde principalement responsable des propriétés psychoactives du cannabis.



Le cannabidiol (**CBD**), qui n'est pas psychoactif, mais peut modérer les effets psychoactifs du THC² et a plusieurs propriétés médicinales importantes.

Plantes et produits de cannabis

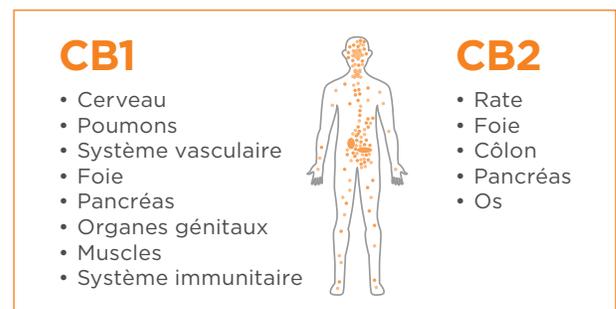
La plante de cannabis est composée de tiges, de feuilles et de bourgeons. La plupart des cannabinoïdes sont concentrés dans les bourgeons. Les produits de cannabis peuvent se présenter sous plusieurs formes : fleurs séchées (bourgeons), produits comestibles et concentrés. Les bourgeons sont la forme la plus courante du cannabis et sont habituellement fumés. Entre 60 % et 72 % des Canadiennes et des Canadiens qui consomment du cannabis fument les bourgeons séchés³.



Les produits comestibles au cannabis sont fabriqués en extrayant les cannabinoïdes de la matière végétale et en les ajoutant à des confiseries, des boissons ou des capsules. Les produits de cannabis comestibles sont plus difficiles à doser, car ils prennent plus de temps à faire effet, mais leurs effets durent plus longtemps que ceux du cannabis fumé, et ils réduisent l'exposition aux produits chimiques potentiellement dangereux créés durant la combustion. Les concentrés sont plus puissants, car leurs niveaux de cannabinoïdes sont plus élevés que ceux des bourgeons. Cela peut être avantageux pour les personnes qui fument pour des raisons médicales et qui nécessitent des niveaux de THC supérieurs, sous une forme facile à titrer et dont les effets se déclenchent rapidement.

Composés chimiques

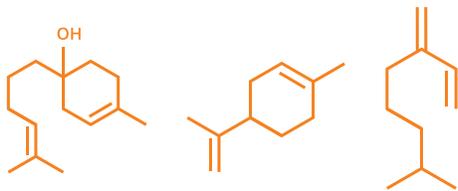
Pour comprendre le cannabis et son utilisation, il faut se familiariser avec ses principaux composés chimiques, ses produits et les variétés de plantes. Les cannabinoïdes dans la plante de cannabis interagissent avec le système endocannabinoïde humain via les récepteurs CB1 et CB2, principalement situés dans le système nerveux. Le système endocannabinoïde humain est responsable de divers processus physiologiques et physiopathologiques : le développement neural, la fonction immunitaire, l'inflammation, l'appétit, le métabolisme et l'homéostasie énergétique, la fonction cardiovasculaire, la digestion, le développement des os et la densité osseuse, la plasticité synaptique et l'apprentissage, la douleur, la reproduction, les troubles psychiatriques, le comportement psychomoteur, la mémoire, les cycles veille-sommeil et la régulation du stress et de l'état émotionnel.



Bien que la plante de cannabis contienne plus de 100 cannabinoïdes différents, les deux les plus étudiés et analysés sont le delta-9-THC (tétrahydrocannabinol) et le CBD (cannabidiol). Le CBD et d'autres cannabinoïdes peuvent aider à gérer la douleur et à modérer les effets du THC sur le système endocannabinoïde. Le THC est le cannabinoïde largement responsable de l'intoxication ou de l'état d'euphorie que l'on associe au cannabis², mais seul, dans des médicaments comme le Marinol, il n'a pas le même effet que lorsqu'on fume les bourgeons séchés de la plante de cannabis femelle.

Composés chimiques

Les terpènes sont les composés chimiques qui donnent au cannabis son goût et son odeur⁴. Le cannabis contient de nombreux terpènes. Les consommatrices et consommateurs fréquents sont souvent capables de discerner les souches particulières du cannabis grâce à leur arôme distinct ou d'en déterminer la qualité, la fraîcheur et la présence potentielle de moisissures ou d'autres contaminants.



Quand les terpènes sont inhalés ou ingérés en même temps que les cannabinoïdes, ils peuvent interagir avec le système endocannabinoïde et produire ce qu'on appelle l'effet d'entourage. Cependant, toutes les études sur l'effet d'entourage des terpènes ne concluent pas la présence un effet d'interaction⁵, et certaines estiment qu'une telle interaction ne se produit qu'avec des niveaux de terpènes beaucoup plus élevés que les quantités habituellement consommées. Néanmoins, les terpènes ont un impact sur la façon dont les produits du cannabis réagissent aux différentes méthodes de consommation⁶, et jouent un rôle important dans les décisions de consommation de cannabis.

Souches de cannabis

Les consommateurs et consommatrices choisissent leur cannabis en fonction de ce qu'on appelle des souches, ou plus exactement des cultivars. Ces souches portent des noms comme Purple Haze, Electric Punch et Sour Kush, entre autres. Chaque souche est le résultat d'un élevage intensif et de longue durée, dans certains cas sur plus de 50 ans. Il est possible de choisir une variété ou une souche de cannabis en fonction d'une activité prévue, par exemple en choisissant une souche de sativa ayant des effets énergisants avant de faire des travaux dans le jardin. Comprendre les raisons pour lesquelles une personne choisit une souche particulière de cannabis peut donner des indications sur le type d'expérience qu'elle recherche et ses attentes face à sa consommation.

Bien que la désignation sativa ne garantisse pas en soi une expérience particulière, les différentes souches contiennent des quantités variables de différents cannabinoïdes et terpènes qui peuvent avoir un impact sur leurs effets. De plus, les différences individuelles entre les systèmes endocannabinoïdes peuvent aussi modifier l'effet de certaines souches. Autrement dit, la différenciation entre les variétés sativa et indica en dit peu sur leur effet potentiel.

Le saviez-vous?

La production exclusive de plantes femelles est connue sous le nom de **sinsemilla**, qui signifie sans graine; elle a joué un rôle majeur dans l'augmentation des niveaux de THC au-dessus de la moyenne de 2 % observée dans les années 1970⁷.

Variétés de plantes

Sativa et indica sont les deux variétés de cannabis les plus répandues. La plupart des plantes d'aujourd'hui sont des hybrides de ces deux variétés, même si chacune est commercialisée comme ayant différents effets psychoactifs.

Bien qu'il y ait peu d'indications que l'une ou l'autre variété de cannabis produise des effets uniques, on dit que les plantes sativa favoriseraient la réflexion, la créativité et la pleine conscience, tandis que la variété indica aurait un effet de détente et de somnolence (on dit souvent qu'elle vous met « in-da-couch », donc « sur le canapé »).



Indica

Attributs perçus : effet relaxant et tranquillisant, vous met « sur le canapé »

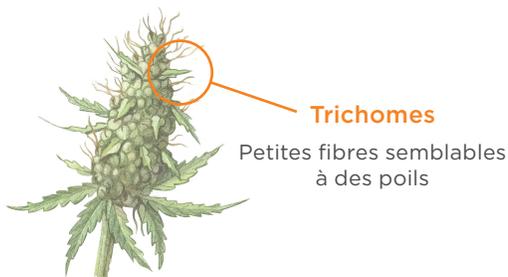


Sativa

Attributs perçus : effet propice à la réflexion, à la créativité et à la pleine conscience

Les plantes de cannabis sont cultivées à partir de graines produites lorsqu'on laisse des plantes mâles et femelles polliniser, mais dans les exploitations commerciales, la plupart des plantes sont des clones d'une plante-mère. Le clonage est bénéfique pour trois grandes raisons :

01. Les clones garantissent un produit uniforme, car chaque plante est génétiquement identique aux autres plantes de la même souche.
02. Les clones réduisent le temps nécessaire à la croissance, car la plante n'a pas besoin de germer.
03. Les clones d'une plante femelle sont toujours femelles, et seules les plantes femelles produisent les bourgeons qui contiennent des concentrations élevées en cannabinoïdes. Lorsqu'on laisse des plantes mâles polliniser une plante femelle, la femelle produit quand même des bourgeons contenant des cannabinoïdes, mais les niveaux de cannabinoïdes sont beaucoup moins élevés, car une grande partie de l'énergie de la plante est dirigée vers la production de graines.



Trichomes

Petites fibres semblables à des poils

Lorsqu'une plante arrive à maturité, le cannabisculteur ou la cannabiscultrice en taille les fleurs et les fait sécher pour produire les bourgeons (les fleurs séchées). Les bourgeons sont revêtus de structures ressemblant à des poils, appelées trichomes, qui ressortent du matériel végétal. Les trichomes sont au cœur de tout ce qui se passe ensuite dans le processus de production du cannabis.



Chanvre

N'a pas d'effet intoxicant; entre dans la fabrication de vêtements, de produits de soins corporels, d'aliments et de matières plastiques

En plus de ses utilisations récréatives et médicinales, le cannabis est utilisé pour former le chanvre, qui est créé à partir des fibres longues et durables que l'on trouve dans la tige de la plante de cannabis. Le chanvre n'a pas d'effet intoxicant, car il est très faible en THC (moins de 0,3 %); il peut être utilisé dans la construction d'automobiles et de bâtiments et dans la fabrication de produits de soins corporels, de vêtements, de produits comestibles et de matières plastiques.

Production des produits de cannabis

D'autres parties de la plante de cannabis peuvent être consommées, mais ce sont les bourgeons qui sont le plus souvent utilisés, car leurs trichomes contiennent une concentration élevée de cannabinoïdes. Les bourgeons séchés peuvent être fumés, vapotés ou infusés dans des lipides, ou de l'alcool et consommés sous forme de produits comestibles.

Les concentrés de cannabis sont obtenus lors d'un processus d'extraction qui sépare les cannabinoïdes et les terpènes de la matière végétale. Il en résulte un produit qui contient de hauts niveaux de cannabinoïdes et qui est même plus puissant que le bourgeon. Le haschisch, l'ambre de cannabis et les teintures de cannabis sont des exemples de concentrés.

Les concentrés de cannabis sont catégorisés comme étant à base ou non de solvants.

- Les concentrés sans solvant sont extraits naturellement (avec de l'eau, en raclant la résine du bourgeon, ou en asséchant la résine) pour produire le haschisch (résine de cannabis) et le kief (glandes de résine).
- Les concentrés à solvant sont extraits avec du dioxyde de carbone, du butane, de l'éther ou de l'alcool. Ils se déclinent en plusieurs formes et textures : l'ambre, la cire ou l'huile de cannabis.

Le saviez-vous?

Le cannabis doit être chauffé (décarboxylé) pour activer le THC et les autres cannabinoïdes. La consommation des bourgeons de cannabis crus, par exemple, ne produit pas d'effet grisant. Dans d'autres cas, certaines huiles et teintures sont déjà activées et n'ont pas besoin d'être chauffées. Le THC présent dans les produits comestibles est préactivé et peut être consommé tel que préparé.

Forme	Description	Teneur en THC
Matériel végétal frais ou séché	Fleurs et feuilles de la plante de cannabis	Jusqu'à 30%
Huile de cannabis	Extrait de cannabis dilué avec de l'huile. Peut servir à fabriquer d'autres formes (alimentaires par exemple).	Jusqu'à 30%
Extraits chimiquement concentrés (par exemple, huile de haschisch/ « shatter »/« budder »/cire)	Extrait de cannabis hautement concentré dilué avec du solvant à base de pétrole (par exemple, du butane). « Shatter », « budder » ou cire, extraits les plus hautement concentrés.	Jusqu'à 90%
Extraits physiquement concentrés (par exemple haschisch/« kif »)	Trichomes en vrac ou résine pressée provenant de la plante de cannabis	Jusqu'à 60%
Produits comestibles	Aliments et boissons contenant des extraits de cannabis	Dépend de la quantité d'extrait ajouté
Teintures/vaporisateurs	Extrait de cannabis dilué avec du solvant, souvent de l'alcool. Peut servir à fabriquer d'autres produits (alimentaires par exemple).	Varie
Crèmes/pommades/liniments	Préparation d'extrait de cannabis avec substrat à base l'alcool, d'huile ou de cire	Varie

Figure 1 : Les différentes formes de cannabis²

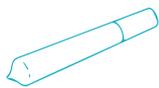
Consommation du cannabis

Vue d'ensemble

Il y a quatre modes principaux d'administration du cannabis : l'inhalation, l'ingestion, l'application topique et l'administration par les muqueuses orales.

Chaque mode emploie différentes formes de cannabis, utilise divers outils ou dispositifs et produit des effets psychologiques différents. Ces effets peuvent dépendre des niveaux de THC, de CBD et des autres cannabinoïdes présents dans une plante particulière, et de la façon dont la plante a été transformée.

Inhalation



L'inhalation est le mode de consommation de cannabis le plus répandu. Le déclenchement des effets est rapide et survient d'habitude quelques minutes après l'inhalation. Ce déclenchement rapide permet de titrer soi-même sa dose plus efficacement qu'avec les autres formes de consommation.

Administration par les muqueuses orales



Des produits de cannabis (habituellement des teintures) sont appliqués sous la langue ou vaporisés dans la bouche et absorbés par la muqueuse buccale. Les effets apparaissent ainsi plus rapidement que lors de l'ingestion ou de l'application de produits topiques, et les consommateurs peuvent mieux titrer leur dose.

Ingestion



Le cannabis peut être consommé en ingérant des aliments ou des boissons contenant une graisse ou une huile imprégnée de cannabis. On appelle ces produits des produits comestibles (ou alimentaires) au cannabis. Consommés de cette façon, les cannabinoïdes sont absorbés par l'appareil digestif et métabolisés par le foie. Comme l'appareil digestif prend du temps à désagréger ces composés, le déclenchement des effets peut prendre une heure ou deux. Le délai d'apparition des effets, peut entraîner une surconsommation.

Application topique



Les produits de cannabis topiques sont appliqués sous la forme d'un extrait huileux épais contenant des cannabinoïdes actifs absorbés par la peau. Comme les effets des cannabinoïdes sont généralement localisés, cette méthode est utilisée pour soulager des douleurs ou des états inflammatoires localisés (sauf exceptions).

Inhalation

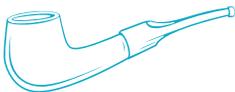
L'inhalation est le mode de consommation le plus répandu des produits de cannabis et fait appel à diverses méthodes, décrites ci-dessous. Les méthodes d'inhalation courantes sont la pipe, la pipe à eau, le tampon et le joint, qui impliquent toutes la combustion du cannabis. On peut obtenir un profil d'intoxication semblable par des voies d'administration autres que la combustion, comme en vapotant de l'herbe sèche ou en utilisant une vapoteuse à cannabis avec de l'huile. Les formes de cannabis non brûlées sont une importante alternative au cannabis fumé, en particulier pour les consommatrices et consommateurs fréquents.

Avec l'inhalation, les cannabinoïdes sont absorbés dans l'organisme quand la personne inhale du cannabis brûlé ou vaporisé. Le déclenchement des effets est rapide; la plupart des gens en ressentent au bout de quelques minutes, mais le niveau d'intoxication peut varier selon les différences génétiques et physiologiques individuelles. Bien que l'inhalation soit la forme de consommation la plus courante, c'est celle qui peut poser le plus de risques pour la santé physique, surtout pour les consommatrices et consommateurs fréquents⁹.

La combustion du cannabis sous n'importe quelle forme peut produire des produits chimiques potentiellement dangereux et causer des problèmes respiratoires chez les personnes qui consomment régulièrement. Les preuves ne permettent pas de conclure si le cannabis seul, sans la présence de tabac, mène au cancer du poumon¹⁰. Il est cependant vrai que la fumée de cannabis contient des niveaux plus élevés de goudron que la fumée du tabac à cigarettes, mais les fumeurs et fumeuses de cannabis consomment généralement une bien plus petite quantité de matière végétale que les fumeurs et fumeuses de tabac. La fumée de cannabis contient de nombreux produits chimiques potentiellement dangereux, mais le risque à long terme pour les fumeurs et fumeuses occasionnels est plutôt faible. Les consommateurs quotidiens ou quasi-quotidiens sont les plus exposés aux problèmes respiratoires et de santé mentale, d'où l'importance de leur présenter des méthodes alternatives de consommation sans combustion.

Il importe de comprendre pourquoi les gens choisissent d'inhaler leur cannabis. L'une des principales raisons est que ce mode de consommation permet de titrer soi-même sa dose, car l'intoxication est généralement très rapide. L'inhalation permet aux gens de gérer leur niveau d'intoxication en fonction de la situation ou de l'activité en cours. Le rituel observé avant l'inhalation est un autre aspect important de la consommation de cannabis, particulièrement lorsqu'on utilise des pipes à eau et des joints.

Pipes



Les pipes peuvent être faites de verre, de métal, de bois, de bambou et d'autres matières uniques; même une pomme évidée ou une canette de boisson gazeuse à moitié écrasée peut fonctionner. Les pipes sont l'une des façons les plus simples de consommer du cannabis. Elles sont populaires, car elles sont portables, abordables et faciles à acheter.

Chaque pipe est constituée d'une tête dans laquelle on place le cannabis haché ou déchiré et d'un tuyau par lequel on aspire la fumée. Comme les bourgeons entiers ne s'allument pas efficacement et ne brûlent pas complètement, le cannabis est habituellement broyé ou déchiré en morceaux pour obtenir une plus grande surface de contact. Les pipes sont généralement allumées avec un briquet au butane, mais on peut aussi utiliser des mèches de chanvre, une loupe et un outil métallique chauffé (comme un couteau) pour faire brûler la matière végétale.

Pipes à eau



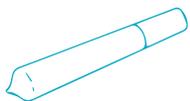
Une pipe à eau (ou « bong » en langue familière) est constituée d'un réservoir rempli d'eau avec un tube vertical mesurant de quelques pouces à quelques mètres de longueur et d'une tige descendante dotée d'un petit bol amovible rempli de cannabis séché. Le produit d'herbe est allumé dans le bol lorsqu'il est placé dans le tube vertical, et la fumeuse ou le fumeur aspire au sommet du tube en formant un sceau avec les lèvres. La fumée aspirée par la tige traverse l'eau et monte dans le tube. Quand une quantité suffisante de fumée de cannabis est passée à travers l'eau, la tige est retirée du tube, et la fumeuse ou le fumeur peut inhaler la fumée refroidie.

De nombreux consommateurs et consommatrices de cannabis croient que les pipes à eau sont moins nocives pour la santé, parce que la fumée est moins chaude et que les contaminants sont filtrés par l'eau. Il est vrai que les pipes à eau retirent un peu de goudron et d'autres gaz de la fumée; toutefois, elles peuvent aussi retirer du THC et d'autres cannabinoïdes, ce qui en réduit la viabilité comme outils de réduction des méfaits¹¹.

L'utilisation d'une pipe à eau à l'intérieur peut augmenter sensiblement la présence de particules fines contenant des produits chimiques toxiques¹². Les personnes qui utilisent principalement des pipes à eau présentent des symptômes de dépendance plus prononcés et consomment davantage de cannabis que celles qui utilisent principalement d'autres méthodes d'inhalation¹³.

On trouve des pipes à eau à divers prix, et elles sont souvent considérées comme des objets d'art. Les petites pipes à eau fabriquées en série peuvent se vendre moins de 20 \$, tandis que celles en verre soufflé avec des motifs complexes peuvent coûter plusieurs milliers de dollars. Une pipe à eau est plus compliquée qu'une pipe et beaucoup moins facile à transporter, mais elle peut être un élément important du rituel de partage du cannabis.

Joints



Un joint est composé de cannabis haché roulé dans une enveloppe en papier, un peu comme une cigarette roulée à la main. Pour confectionner un joint, la fumeuse ou le fumeur déchire ou broie habituellement le cannabis à la main ou à l'aide d'un petit ciseau ou d'un moulin à cannabis. Le cannabis moulu est placé dans le papier, qui est ensuite roulé et scellé.

L'effet intoxicant d'un joint dépend de plusieurs facteurs : sa forme, son uniformité, la façon dont il brûle et la tension d'enroulage du cannabis à l'intérieur. Un joint contient généralement entre 0,3 et 1 g de cannabis et on trouve des joints préroulés dans les magasins de cannabis. Les joints sont souvent préférés parce qu'ils sont portables (bien que fragiles) et faciles à partager. Un joint peut être rallumé s'il n'est pas fumé en entier, et il est possible d'adapter la quantité de cannabis qu'il contient.

Les joints ont un impact plus important sur le système respiratoire en raison de la présence d'autres matières brûlées qui entrent dans les poumons. De plus, la sorte de papier à rouler peut introduire par mégarde des substances toxiques¹⁴. On peut mélanger tabac et cannabis dans un joint, mais cette pratique est rare en Amérique du Nord; moins de 10 % des Canadiennes et Canadiens qui fument régulièrement des joints y mélangent du tabac¹⁵. Le cigare de cannabis (ou « blunt » en langue familière) est un type de joints qui utilise un cigare évidé, que l'on remplit à nouveau de cannabis. Les cigares bon marché vendus couramment, souvent munis d'un embout en plastique, sont fréquemment utilisés pour confectionner des cigares de cannabis.

Tamponnage



Le tamponnage (ou « dabbing » en langue familière) désigne l'échauffement d'extraits de cannabis, comme l'ambre, la pâte, la cire ou le sucre de cannabis, dans ce qu'on appelle un appareil de tamponnage (ou « dab-rig »). Il y a plusieurs sortes d'appareils de tamponnage. Ils ressemblent en général à une pipe à eau, avec en plus un clou sortant de la douille. Ce clou peut être fait de divers matériaux (p. ex. quartz, céramique ou titane).

Pour fumer à l'aide d'un appareil de tamponnage, on chauffe le clou avec un chalumeau au butane de haute puissance jusqu'à ce qu'il devienne rouge. Ensuite, on recouvre le clou avec une petite coupole et on le fait légèrement refroidir. Enfin, on utilise un bâtonnet pour transférer l'extrait de cannabis sur le clou chaud et aspirer la fumée.

Le tamponnage administre très rapidement des quantités élevées de THC; ce n'est donc pas une méthode recommandée pour les novices. Bien que les fumeurs et fumeuses aspirent moins de matière végétale en combustion, les niveaux élevés de THC administrés avec cet appareil peuvent présenter différents risques psychologiques. Des études ont montré que les personnes qui utilisent le tamponnage ne manifestent pas de problèmes accrus liés à leur exposition intense au cannabis, mais qu'elles font état de symptômes de sevrage plus importants si elles arrêtent de consommer¹⁶.

Vapoteuses à cannabis



De nombreux consommateurs et consommatrices choisissent de vapoter le cannabis, sachant que la consommation fréquente de cannabis brûlé accroît le risque d'irritation pulmonaire, d'emphysème et de bronchite¹⁷.

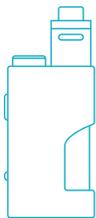
Les vapoteuses à cannabis sont semblables aux vapoteuses à nicotine et ont d'habitude les dimensions d'un stylo ordinaire. Elles contiennent un embout buccal, un réservoir pour l'extrait de cannabis, un élément chauffant et une batterie. On les active en aspirant par l'embout ou en enfonçant un bouton sur la cartouche.

Il y a deux grands types de vapoteuses à cannabis : la cartouche à filetage 510 et la cartouche PAX. Elles désignent simplement le type de connexion entre la cartouche et la batterie.

Une vapoteuse à cannabis utilise généralement des huiles ou extraits de cannabis préconditionnés, et ces cartouches ne sont généralement pas rechargeables. Le réservoir contient de l'huile imprégnée de cannabis; quand l'élément chauffant est allumé, le cannabis est chauffé et atomisé pour pouvoir être inhalé. Certaines vapoteuses permettent d'ajuster la température.

La plupart des vapoteuses à huile de cannabis produisent très peu d'odeur, surtout si l'huile n'est pas à spectre complet, ce qui veut dire que les terpènes ont été retirés de l'huile au cours de sa transformation. Les vapoteuses à cannabis gagnent en popularité en raison de leurs dimensions compactes, de l'absence de flamme et de leur accessibilité immédiate.

Vapotage d'herbe sèche



La fleur de cannabis séchée est placée dans un appareil qui chauffe le cannabis à une température inférieure à celle de la combustion, mais suffisamment élevée pour libérer et activer les cannabinoïdes. Cette température est généralement comprise entre 160 et 210°C, ce qui est nettement inférieur aux 800°C d'un joint allumé. Comme la vaporisation ne nécessite pas de combustion, la vapeur produite contient beaucoup moins d'hydrocarbures aromatiques polycycliques, moins de monoxyde de carbone et un moindre ratio goudron/cannabinoïdes que les autres modes de consommation par inhalation¹⁸.

Les avantages du vapotage d'herbe sèche vont au-delà des questions de santé. Comme les terpènes ne sont ni brûlés, ni masqués par la combustion, le résultat est plus savoureux et moins fumeux. Les vaporisateurs d'herbe sèche vont d'appareils fixes de la taille d'une assiette à dîner, pesant 2 à 3 kg, à de petits appareils portables dont la taille varie entre celle d'un gros téléphone intelligent et celle d'un bâton de colle.

Administration par les muqueuses orales



Ce mode de consommation consiste à appliquer le produit de cannabis sous la langue ou à le vaporiser dans la bouche pour qu'il soit absorbé par la muqueuse buccale. Les méthodes d'administration par les muqueuses orales les plus courantes sont les atomiseurs et les teintures. En raison de son déclenchement rapide, ce mode de consommation est préférable pour les personnes atteintes de troubles médicaux graves comme l'épilepsie et les troubles neurologiques.

Cette méthode pourrait gagner en popularité à l'avenir auprès des consommateurs récréatifs en raison de sa rapidité d'action et parce qu'elle leur permet de consommer discrètement du cannabis en public. Son principal avantage est qu'elle n'a pas d'impact sur le système respiratoire ; cependant, il lui manque toutefois certains des rituels clés et des aspects communautaires du cannabis fumé que de nombreuses personnes considèrent comme étant une partie importante de leur consommation de cannabis.

Ingestion



Le cannabis peut être ingéré dans des aliments, des boissons ou des produits à base d'huile, souvent appelés produits comestibles au cannabis. Ces produits sont imprégnés d'ingrédients riches en matières grasses, comme du beurre ou de l'huile d'olive, qui permettent l'extraction des cannabinoïdes liposolubles. Lorsqu'ils sont confectionnés sans grand soin, les produits comestibles au cannabis peuvent avoir un goût terreux, mais les méthodes raffinées éliminent cet arôme. De nombreux produits comestibles classiques, comme les brownies au cannabis, sont préférés par les consommateurs et consommatrices parce que le goût du chocolat masque l'arôme du cannabis. Ils sont aussi parfois préférés parce qu'ils peuvent être consommés discrètement et sans stigmatisation¹⁹.

Le cannabis qui entre dans la confection des produits comestibles contenant du THC doit être soumis à un processus de décarboxylation avant d'être ajouté à ces produits. Lorsqu'ils sont ingérés dans un produit comestible au cannabis, les cannabinoïdes sont absorbés par l'appareil digestif et métabolisés par le foie. Comme l'appareil digestif met du temps à désagréger les composés, il faut parfois attendre de 45 minutes à deux heures avant de ressentir des effets.



Ingestion *cont.*

Le cannabis digéré tend à créer de plus hauts niveaux de 11-hydroxy-9-tétrahydrocannabinol, communément appelé 11-hydroxy-THC, un puissant métabolite du THC qui peut avoir un effet intense sur la personne qui en a consommé²⁰.

Les facteurs qui influencent le déclenchement et l'effet des produits comestibles au cannabis sont la présence de nourriture dans l'estomac, la quantité de cannabis que la personne a l'habitude de consommer, son niveau de confort par rapport au cannabis et la puissance du produit ingéré.

Les produits comestibles éliminent le besoin d'inhaler le cannabis, et l'inhalation est généralement considérée comme le mode de consommation le plus risqué, mais l'ingestion de cannabis pose des problèmes particuliers. En raison du déclenchement retardé de ses effets, le cannabis dans les produits comestibles est plus difficile à titrer. Bon nombre de consommatrices et de consommateurs inexpérimentés croient à tort que ce délai, et le déclenchement lent des effets, veulent dire que le produit manque de puissance; ils en consomment donc davantage avant que la dose initiale ne fasse effet. Pour cette raison, on dit souvent qu'avec les produits comestibles au cannabis, il faut y aller petit à petit. L'effet grisant des produits comestibles au cannabis dure aussi beaucoup plus longtemps que celui du cannabis inhalé, soit d'habitude entre quatre et dix heures. Cela peut être un avantage pour les gens qui recherchent un apaisement à plus long terme de la douleur ou de l'anxiété, mais pour d'autres consommatrices et consommateurs, la période d'intoxication peut être inconfortablement longue.

Contrairement aux produits comestibles au cannabis faits maison, un produit commercial contenant une quantité fixe de THC et de CBD offre une dose plus uniforme. Parmi les exemples de produits comestibles au cannabis, on trouve des pains et pâtisseries, du chocolat infusé de cannabis, des collations salées, des bonbons gélifiés et des bonbons durs. Comme ils ressemblent aux grignotines couramment consommées, les produits comestibles au cannabis confectionnés légalement sont tenus d'être conservés dans des emballages neutres à l'épreuve des enfants, et doivent être entreposés hors de la portée des enfants. Grâce à cette réglementation, les produits illégaux peuvent être facilement identifiés si leurs emballages qui imitent des marques connues, présentent des illustrations attrayantes, ou s'ils contiennent des niveaux de THC supérieurs à la limite légale.

Application topique



Les produits de cannabis topiques, qui ont la forme d'un extrait huileux épais contenant des cannabinoïdes actifs, sont appliqués et absorbés par la peau. Les baumes, huiles, gels, lubrifiants anatomiques, suppositoires, pommades et crèmes en sont des exemples. Ces produits disent atténuer la douleur, les courbatures, la sensibilité et l'eczéma. La plupart des produits topiques contiennent du CBD, mais certains peuvent aussi contenir du THC.

Les produits topiques sont le plus souvent utilisés par les consommateurs et consommatrices qui cherchent un soulagement localisé de la douleur ou d'un état inflammatoire. L'effet des cannabinoïdes est généralement localisé et ne provoque pas d'intoxication. Même si l'engagement localisé des récepteurs périphériques CB1 et CB2 limite les effets intoxicants des produits topiques, il faut savoir que ces produits peuvent donner des résultats positifs aux tests de dépistage de drogues. Il y a peu de recherche sur l'efficacité potentielle des produits topiques, mais selon certaines études, ces produits peuvent atténuer la douleur sans produire d'effets secondaires nocifs^{21,22}. Il a été affirmé que l'ingestion d'huile de cannabis ou son application topique sur une tumeur maligne peut contribuer à traiter le cancer, mais cela n'est pas appuyé par la recherche.

Les produits topiques sont rarement utilisés par les personnes qui consomment du cannabis à des fins récréatives. Au Canada, seulement 7 % des consommateurs et consommatrices de cannabis disent utiliser des produits topiques²⁴.

Comprendre la consommation

Vue d'ensemble

Le cannabis est consommé pour une multitude de raisons. Pour certaines personnes, les substances, dont le cannabis, sont un moyen d'échapper à la réalité, de faire face à des douleurs physiques ou émotionnelles, au stress, à l'anxiété ou simplement de s'intégrer dans leur groupe de pairs²⁵. Dans d'autres cas, les gens consomment du cannabis parce qu'ils aiment les sensations qu'ils en retirent²⁶. Il est important de reconnaître que le plaisir à lui seul peut expliquer pourquoi une personne consomme du cannabis.

Même à une dose aussi faible que 2 mg de THC, le cannabis peut induire un état d'euphorie et avoir des propriétés anxiolytiques, sédatives, analgésiques et psychédéliques²⁷ qui dépassent les effets d'autres substances légales comme l'alcool, la caféine ou la nicotine. Bien des gens disent se sentir détendus après avoir consommé du cannabis²⁸, et cela peut être leur principale raison d'en consommer²⁹. Quand elles consomment du cannabis, certaines personnes éprouvent une amélioration de leur humeur générale, ce qui peut rehausser leur appréciation d'activités comme le sexe, les rapports sociaux et la consommation de nourriture³⁰. Inversement, certaines personnes éprouvent des sentiments négatifs ou de l'anxiété après avoir consommé du cannabis, même à faibles doses. Cela ne veut pas dire qu'il y ait quoi que ce soit d'anormal chez ces personnes, ou chez le cannabis, mais plutôt que c'est une substance qui affecte les gens différemment.



Pour les sentiments de bien-être, de relaxation et de plaisir qu'il procure

Dans bien des cas, les gens consomment du cannabis pour stimuler leurs sentiments de bien-être ou simplement parce qu'ils apprécient ses effets intoxicants. De nombreuses personnes croient que les produits de cannabis les aident à se sentir plus détendus, plus satisfaites et plus heureuses. Le cannabis peut aussi être un outil de socialisation ou une plateforme pour améliorer l'expression spirituelle et culturelle.



Pour ses avantages sur le plan de la santé physique et mentale

Les avantages médicaux du cannabis sont bien attestés, et beaucoup d'autres avantages font présentement l'objet d'études³¹. Les avantages médicaux comprennent le soulagement de la douleur³², la diminution de la pression intraoculaire³³, l'amélioration de l'appétit chez les personnes atteintes du cancer ou du sida³⁴, l'amélioration des résultats cliniques des personnes atteintes de sclérose en plaques³⁵ et la diminution de l'anxiété³⁶. Beaucoup de gens consomment aussi du cannabis à des fins d'automédication, pour réduire l'anxiété sociale ou le stress, pour mieux dormir ou pour réduire les symptômes associés aux traumatismes ou à la dépression.



Pour l'exploration, la performance et la découverte

On peut également consommer du cannabis pour améliorer sa productivité ou pour mieux effectuer certaines tâches. Certaines personnes croient que le cannabis les aide à être plus créatives ou leur offre des nouvelles expériences, de nouvelles perspectives ou de nouveaux sentiments.

Avantages pour la santé physique et mentale

L'usage du cannabis à des fins médicales pour traiter la douleur et d'autres affections physiques est bien attesté, avec un éventail de raisons autodéclarées³⁷. La principale raison médicale pour laquelle les gens consomment du cannabis est le traitement de la douleur³⁸.

Au Canada l'usage du cannabis à des fins médicales est officiellement limité aux patientes et aux patients autorisés par leur prestataire de soins de santé. Avant 2018, cet usage était régi par le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*, qui a depuis été remplacé par la *Loi sur le cannabis*.

Aujourd'hui en 2023, il y a 224 474 personnes inscrites à l'accès au cannabis à des fins médicales au Canada³⁹. L'inscription donne droit à une baisse d'impôts, et elle permet de posséder de plus grandes quantités de cannabis et de faire pousser davantage de plantes vivantes. Cependant, la plupart des gens qui disent consommer du cannabis pour ses avantages médicaux (comme ses propriétés relaxantes) ne sont pas inscrites au Programme d'accès au cannabis à des fins médicales. Ce décalage peut être lié à toutes sortes de facteurs, dont la stigmatisation, la légalisation de l'usage récréatif, les barrières à l'accès au cannabis médical ou la complexité du processus d'inscription au programme d'accès à des fins médicales.

Il est donc important, lorsque l'on s'adresse à des personnes qui consomment du cannabis, de tenir compte des avantages thérapeutiques, physiques ou psychologiques qu'elles peuvent rechercher, même quand elles parlent de leur consommation en termes récréatifs.

Performance et exploration intérieure

Le cannabis peut permettre de faire naître de nouvelles idées ou d'approfondir sa créativité. Le célèbre scientifique Carl Sagan a déjà écrit que « Le cannabis nous apporte une conscience que nous passons toute une vie à être entraînés à négliger, à oublier et à chasser de notre esprit⁴⁰ ».

Beaucoup de gens consomment du cannabis parce qu'ils pensent que cela améliore leur exécution de diverses tâches et rehausse leurs expériences, en leur donnant accès à d'autres façons d'aborder ces tâches et ces expériences. Il y a par exemple une communauté de personnes qui consomment du cannabis avant de s'entraîner parce qu'elles croient que cela améliore leurs performances physiques et mentales⁴¹.

D'autres consomment du cannabis parce qu'ils cherchent à réduire leur anxiété et à mieux gérer les situations difficiles, comme de parler en public, ou des tâches ennuyeuses et répétitives. Tout comme une personne travaillant dans un bureau peut choisir de consommer de la caféine pour réduire la fatigue au travail, une autre peut choisir de consommer du THC pour égayer son expérience ou rester concentrée malgré les distractions des sonneries de téléphones et des conversations de bureau. Si c'est le cas, il est important qu'elle comprenne l'effet que le cannabis peut avoir sur sa sécurité et celle de son entourage⁴².

Le cannabis est un enthéogène léger. Il diffère considérablement des drogues plus connues de cette catégorie, comme la psilocybine ou le LSD, mais certaines personnes consomment du cannabis pour rehausser leurs pratiques spirituelles ou appuyer leur exploration intérieure⁴³. Le cannabis est utilisé depuis longtemps autour du monde dans des pratiques religieuses et spirituelles, et bien que les lois en vigueur traitent des drogues dans un contexte de loisirs, de nombreux consommateurs et consommatrices disent retirer des bénéfices spirituels de leur consommation de cannabis⁴⁴.



Habitudes de consommation

La fréquence de consommation du cannabis se situe sur un continuum qui inclut les personnes qui en consomment à l’occasion, celles qui en consomment quotidiennement et celles qui en sont dépendantes⁴⁵. La consommation peut osciller sur ce continuum, passant de l’abstinence à une consommation accrue, et vice-versa au fil du temps. Les changements dans les habitudes de consommation peuvent résulter de changements dans les niveaux de stress, l’état de santé, le temps libre, les responsabilités parentales, les obligations professionnelles, les contacts sociaux ou simplement le désir de consommer plus ou moins de cannabis.

C’est la consommation quotidienne ou quasi-quotidienne de cannabis qui pose le plus de risques pour la santé physique et mentale. La consommation quotidienne ou quasi-quotidienne ne garantit pas que ces problèmes surviendront et, dans certains cas, les risques potentiels peuvent être atténués sans réduire la fréquence de la consommation. Dans d’autres cas, la diminution du risque de dommages potentiels liés à la consommation de cannabis peut nécessiter une réduction de la consommation ou un changement de méthode de consommation.

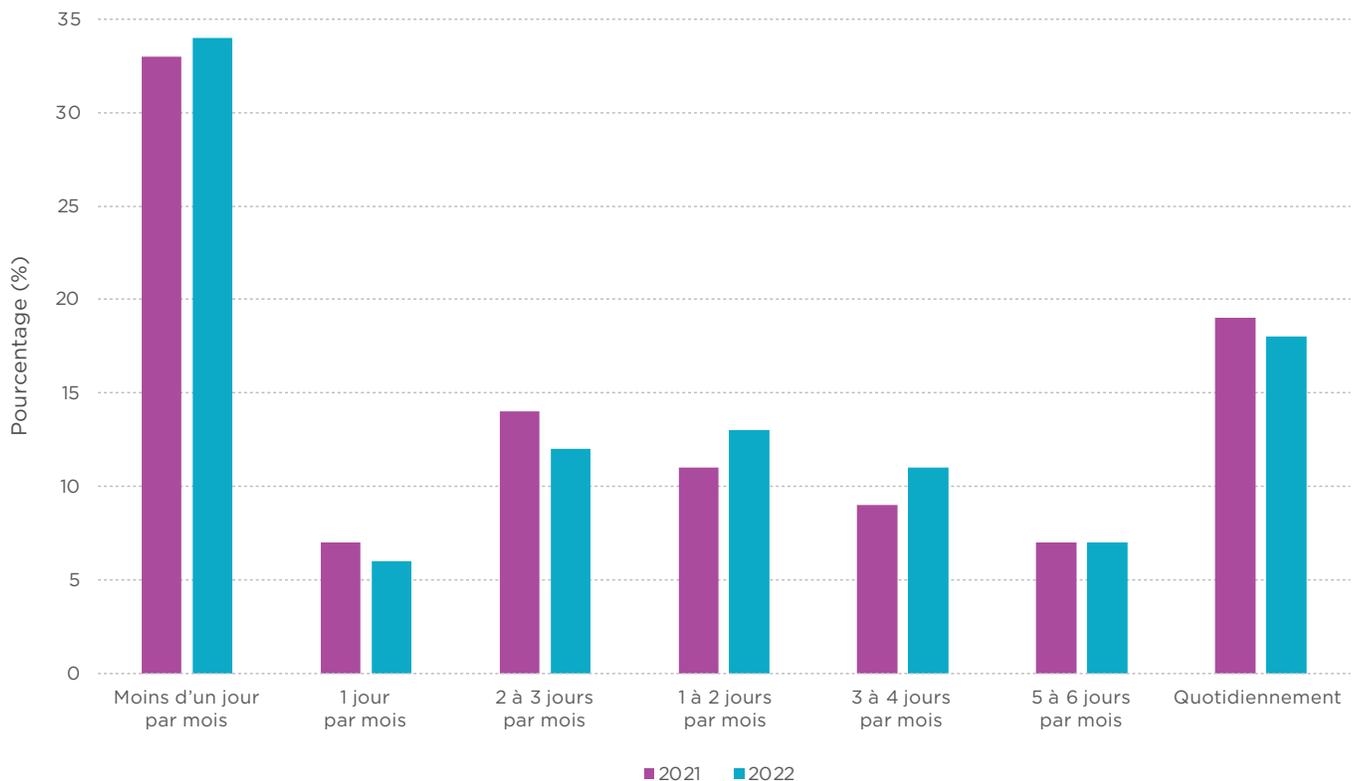


Figure 2 : Fréquence de la consommation de cannabis 2022³

Méfais possibles

L'usage du cannabis peut mener à des résultats négatifs découlant des interactions avec le système de justice pénale, qui peuvent ensuite mener à un logement précaire, à des traumatismes et à l'instabilité de l'emploi. Malgré la légalisation du cannabis au Canada en 2018, plus de 13 000 incidents liés au cannabis ont été déclarés par la police en 2021. À 35 infractions pour 100 000 habitants, ce pourcentage demeure le plus haut taux d'infractions relatives aux drogues déclarées par la police⁴⁶. Dans les années qui ont précédé la légalisation, les données probantes faisaient état de taux disproportionnés de surveillance policière et d'arrestations de personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC) pour des infractions liées au cannabis. Il n'y a actuellement aucune preuve que ces tendances d'intervention policière excessive se sont dissipées depuis la légalisation de l'usage récréatif du cannabis⁴⁷.

Les personnes racisées, celles qui ont de faibles revenus et des comorbidités de santé mentale, ainsi que celles qui ont vécu des traumatismes, de la violence structurelle et des préjudices causés par les systèmes et les institutions sociales portent démesurément le fardeau des méfaits associés à la consommation de cannabis. La violence structurelle peut se combiner au stress de la marginalisation sociale et entraîner de moins bons résultats sur le plan social et de la santé pour plusieurs Canadiennes et les Canadiens.

Il est important d'être sensible à la stigmatisation possible et d'utiliser un langage centré sur la personne, comme « personne qui consomme » et « consommateur/consommatrice » afin d'encourager la conversation et de réduire les préjudices.

Trouble de l'usage du cannabis (TUC)

Environ 10 % des personnes qui consomment du cannabis peuvent présenter les caractérisations cliniques du *trouble de l'usage du cannabis* (TUC), qui regroupe la surconsommation de cannabis et la dépendance au cannabis⁴⁹. Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de présenter un TUC, et dans les deux groupes, la comorbidité avec la maladie mentale est courante⁵⁰.

Le nombre de personnes en cours de traitement pour un TUC est élevé, mais il y a deux aspects importants à considérer pour mettre les choses en contexte. Le premier est l'utilisation généralisée du cannabis comparativement aux substances illicites comme la cocaïne ou la méthamphétamine. Bien qu'elles aient des taux de dépendance plus élevés, ces drogues sont utilisées par très peu de gens en comparaison au cannabis. Deuxièmement, selon des données des États-Unis, la majorité des personnes en traitement pour un TUC sont traitées dans le cadre d'un « plan de changement de parcours » imposé par un tribunal consacré aux drogues⁵¹.

L'abstinence peut être bénéfique pour les personnes vivant avec un TUC, mais d'autres options, axées sur la réduction des méfaits et la diminution de la consommation, peuvent aussi être viables. Le TUC se caractérise par une consommation fréquente et par la survenue d'au moins deux des situations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- Tolérance accrue
- Sevrage
- Consommation plus élevée que prévu
- Tentatives infructueuses d'arrêt
- Temps productif perdu à consommer ou à récupérer
- Réduction des activités sociales, professionnelles ou de loisirs
- Poursuite de la consommation malgré les complications physiques ou psychologiques qu'elle occasionne
- Manquements récurrents à des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
- Consommation dans des situations physiquement dangereuses
- Poursuite de la consommation malgré les complications personnelles qu'elle occasionne
- Forte envie, désir ou besoin de consommer

N.B. : Veuillez consulter le DSM-5 pour connaître les critères de diagnostic du trouble de l'usage du cannabis⁵².

Trouble de l'usage du cannabis (TUC)

Il faut préciser que beaucoup de patientes et de patients qui consomment du cannabis à des fins médicales peuvent répondre à cette définition sans éprouver de problèmes avec leur consommation de cannabis. Par exemple, une personne qui suit une chimiothérapie peut présenter une tolérance accrue au cannabis, une forte envie d'en consommer, et passer beaucoup de temps à en consommer. Si toutefois ces comportements sont causés par les propriétés antiémétiques du cannabis, la situation est qualitativement différente des présentations plus stéréotypées du TUC chez les personnes qui font un usage récréatif du cannabis.

La recherche sur les méfaits associés à la consommation de cannabis évolue encore, mais la vraisemblance de contracter un TUC tient à quatre facteurs :



DURÉE ET INTENSITÉ DE LA CONSOMMATION :

une consommation prolongée et plus intense accroît le risque



PUISSANCE DU PRODUIT :

la consommation de niveaux élevés de THC entraîne une plus grande dépendance



FACTEURS INDIVIDUELS :

des facteurs génétiques ou des vulnérabilités individuelles, comme la personnalité ou des expériences de traumatisme, peuvent influencer le fait qu'une personne subisse ou non des méfaits



ÂGE AU MOMENT DE LA PREMIÈRE CONSOMMATION :

les personnes qui commencent à consommer du cannabis à un jeune âge (moins de 16 ans) et à une fréquence élevée sont plus à risque

Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde

Le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (SHC) tend à affecter les consommateurs et consommatrices chroniques de cannabis (p. ex. les personnes qui en consomment plusieurs fois par jour pendant de nombreuses années) et cause des nausées et des vomissements intenses et persistants. Le SHC est causé par la consommation de cannabis à long terme, ce qui est différent des situations de surconsommation. La recherche sur le traitement du SHC est limitée et le seul remède connu pour le SHC est l'arrêt complet de la consommation de cannabis. Dans les situations aiguës, l'application topique de capsaïcine, l'hydrothérapie à l'eau chaude (les douches chaudes), l'halopéridol, les benzodiazépines et plusieurs autres options pharmaceutiques peuvent se révéler efficaces.⁵³

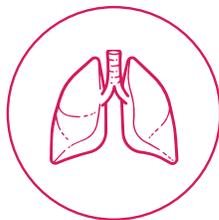
Réduction des méfaits

Vue d'ensemble

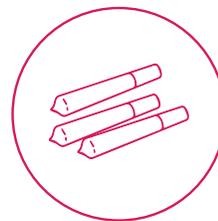
La réduction des méfaits englobe un vaste éventail d'approches pragmatiques et éclairées par les données probantes qui visent à réduire les méfaits sanitaires et sociaux causés par certains comportements, sans exiger l'abstinence ni l'arrêt de ces comportements. Les approches de réduction des méfaits réduisent la stigmatisation et sont centrées sur les voix et les points de vue de personnes ayant une expérience vécue.

En général, les résultats négatifs à long terme associés au cannabis sont peu nombreux, surtout pour les consommatrices et consommateurs occasionnels. Par contre, les risques augmentent avec le niveau de consommation; par conséquent, toutes les stratégies de réduction des méfaits ne conviennent pas à tous les types de consommatrices et consommateurs de cannabis.

Cinq grands facteurs liés au cannabis sont couramment mentionnés dans le cadre d'une approche de réduction des méfaits :



Les troubles respiratoires



La surconsommation



La maladie mentale



Le développement du cerveau



La sécurité en état d'euphorie

Approches de réduction des méfaits pour les consommatrices et consommateurs occasionnels de cannabis

Les consommatrices et consommateurs occasionnels risquent le plus de surconsommer du cannabis et de vivre des expériences négatives en consommant. La surconsommation, ou malaise dû au cannabis, survient quand on consomme par mégarde une trop grande quantité de cannabis. Cela arrive plus souvent quand on ingère des produits de cannabis, à cause de la lenteur du déclenchement des effets et de la production accrue de 11-hydroxy-THC.

Le refrain connu, « il faut y aller petit à petit », peut être un conseil utile pour les consommateurs et consommatrices novices de cannabis et pour les personnes qui expriment des craintes ou qui ont vécu des expériences négatives. Ce conseil souligne l'importance de commencer avec une faible dose, puis d'attendre plus longtemps qu'on pense en avoir besoin avant d'en reprendre.

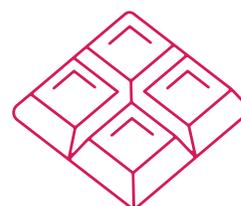
Les consommatrices et consommateurs occasionnels devraient aussi envisager des produits à inhaler contenant de plus faibles quantités de THC, car ces produits facilitent le titrage des doses. Un ratio THC:CBD plus équilibré peut produire une expérience plus agréable, tandis que le mélange de cannabis et d'une autre substance peut magnifier les effets perçus des deux. Enfin, même si les consommatrices et consommateurs occasionnels et fréquents ne ressentent plus d'euphorie au bout de quelques heures, leur aptitude à conduire continue d'être affaiblie pendant plusieurs heures de plus.

Approches de réduction des méfaits pour les consommatrices et consommateurs fréquents de cannabis

Les consommatrices et consommateurs fréquents sont les plus vulnérables aux problèmes respiratoires, de santé mentale et de développement du cerveau. Il est conseillé à ces personnes de passer à des formes non brûlées de cannabis pour réduire leur risque de problèmes respiratoires. Bien qu'il s'agisse d'une pratique rare au Canada, certains consommateurs et consommatrices mélangent du tabac à leur cannabis, ce qui devrait être fortement déconseillé.

Fondées sur les données probantes, les Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR)⁵⁶ visent à réduire les méfaits du cannabis. Il est notamment recommandé de réduire la fréquence de consommation, de ne pas consommer avant l'âge de 16 ans, d'éviter le cannabis brûlé et les produits de cannabis synthétiques et de ne pas conduire sous l'effet du cannabis.

Pour les prestataires de soins de santé qui veulent suggérer d'autres modes de consommation aux personnes qui consomment, il importe de comprendre les motivations, les attentes et les objectifs de ces personnes, afin de les aider à choisir la méthode qui leur convient le mieux.



Stigmatisation

Le cannabis est stigmatisé depuis longtemps. Même s'il est aujourd'hui légal au Canada, beaucoup de consommateurs et de consommatrices continuent de cacher leur consommation et/ou de se sentir stigmatisés par les personnes qui ne consomment pas et par les prestataires des services sociaux et de santé. Des efforts de réduction des méfaits efficaces exigent que les personnels de santé suppriment tout langage stigmatisant de leur vocabulaire, proposent des façons pragmatiques de gérer les problèmes que les consommateurs et consommatrices peuvent éprouver et rejoignent les gens là où ils se trouvent.

La méthode du *set and setting*

Pour réduire la stigmatisation, les personnels de santé doivent prendre le temps de comprendre les raisons pour lesquelles les gens consomment du cannabis et les encourager à parler de façon réfléchie de leurs façons de consommer. La méthode du *set and setting* invite la personne à songer à ne consommer du cannabis que lorsque son état d'esprit (*set*, ou environnement interne) et son cadre (*setting*, ou environnement externe) sont appropriés^{57,58}.

Le *set* désigne les nombreuses variables dans le for intérieur de la personne, comme son état d'esprit, sa personnalité, ses attentes, son intention, son humeur et ses craintes. Le *setting* désigne l'environnement physique, culturel et social/affectif où le cannabis est consommé. Les cadres physiques sont les endroits où la consommation a lieu (p. ex. à la maison).

Chaque personne a sa propre idée de l'état d'esprit et du cadre qui conviennent à sa consommation de cannabis. Les croyances culturelles et les expériences passées peuvent aussi influencer ces opinions. À titre d'exemple, la racisation et la criminalisation des communautés PANDC peuvent influencer l'état d'esprit et le cadre qui sont préférés ou jugés sûrs dans ces communautés .

Encourager les consommateurs et consommatrices à prendre en compte leur *set* et *setting* lorsqu'ils planifient leur consommation peut contribuer à réduire les expériences négatives liées au cannabis et à promouvoir des pratiques de consommation plus sûres. Voici quelques aspects à considérer :



Consommer avec des gens à qui
l'on fait confiance



Faire usage du cannabis dans
des endroits sûrs et confortables



Consommer quand on est dans
un bon état d'esprit



Prévoir les effets possibles de la consommation
(à quoi s'attendre, quels sont les risques potentiels,
planifier d'avance)

Références

- ¹ Agence de la santé publique du Canada. Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante : une ressource pour les organisations canadiennes des professionnels de la santé et leurs membres. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2020.
- ² Santé Canada. Au sujet du cannabis. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2023.
- ³ Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 : Sommaire. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2022.
- ⁴ Perveen S, and Areej Al-Taweel, eds. 2018. Terpenes and terpenoids. *IntechOpen* 2018. doi:10.5772/intechopen.71175.
- ⁵ Finlay DB, Sircombe KJ, Nimick M, Jones C, and Glass M. Terpenoids from cannabis do not mediate an entourage effect by acting at cannabinoid receptors. *Frontiers in Pharmacology* 2020;1:359.
- ⁶ Meehan-Atrash J, Luo W, McWhirter KJ, Dennis DG, Sarlah D, Jense, RP, and Strongin RM. The influence of terpenes on the release of volatile organic compounds and active ingredients to cannabis vaping aerosols. *RSC advances* 2021;1(19):11714-11723.
- ⁷ Office contre la drogue et le crime. Rapport mondial sur les drogues. Genève : Nations Unies, 2006.
- ⁸ Raber JC, Elzinga S, Kaplan C. Understanding dabs: Contamination concerns of cannabis concentrates and cannabinoid transfer during the act of dabbing. *J Toxicol Sci.* 2015;40(6):797-803.
- ⁹ Ribeiro LI, and Ind PW. Effect of cannabis smoking on lung function and respiratory symptoms: a structured literature review. *NPJ primary care respiratory medicine* 2016;26(1):1-8.
- ¹⁰ Tashkin DP, and Rot, MD. Pulmonary effects of inhaled cannabis smoke. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2019;45(6):596-609.
- ¹¹ Gieringer. Cannabis “Vaporization”: A promising strategy for smoke harm reduction. *Journal of Cannabis Therapeutics* 2001;(3-4):153-170. https://doi.org/10.1300/J175v01n03_10
- ¹² Nguyen PK, and Hammond SK. Fine particulate matter exposure from secondhand cannabis bong smoking. *JAMA network open* 2022;5(3):e224744-e224744.
- ¹³ Swan C, Ferro MA, and Thompson K. Does how you use matter? The link between mode of use and cannabis-related risk. *Addictive Behaviors* 2021;112:106620.
- ¹⁴ Zumbado M, Luzardo OP, Rodríguez-Hernández Á, Boada LD, and Henríquez-Hernández LA. Differential exposure to 33 toxic elements through cigarette smoking, based on the type of tobacco and rolling paper used. *Environmental research*, 2019;169:368-376.
- ¹⁵ Hindocha C, Freeman TP, Ferris JA, Lynskey MT, and Winstock AR. No smoke without tobacco: A global overview of cannabis and tobacco routes of administration and their association with intention to quit. *Frontiers in psychiatry* 2016;7:104.
- ¹⁶ Loflin M, and Earleywine M. A new method of cannabis ingestion: the dangers of dabs? *Addictive behaviors* 2014;39(10):1430-1433.
- ¹⁷ Martinasek MP, McGrogan JB, and Maysonet A. A systematic review of the respiratory effects of inhalational marijuana. *Respiratory Care* 2016;61(11):1543-1551.
- ¹⁸ Gieringer D, St. Laurent J, and Goodrich S. Cannabis vaporizer combines efficient delivery of THC with effective suppression of pyrolytic compounds. *Journal of Cannabis Therapeutics* 2004;4(1):7-27.
- ¹⁹ Barrus DG, Capogrossi KL, Cates SC, Gourdet CK, Peiper NC, Novak SP, Lefever TW, and Wiley JL. Tasty THC: Promises and challenges of cannabis edibles. *Methods report* (RTI Press) 2016;10.3768/rtipress.
- ²⁰ Huestis MA. Pharmacokinetics and metabolism of the plant cannabinoids, delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and cannabinol. *Handb Exp Pharmacol* 2005;(168)657-690.
- ²¹ Touitou E, Fabi B, Dany S, and Almog S. Transdermal delivery of tetrahydrocannabinol. *Int J Pharm.* 1998;43(1-2):9-15.

- ²² Linde LD, Ogryzlo CM, Choles CM, Cairns BE, and Kramer JL. Efficacy of topical cannabinoids in the management of pain: a systematic review and meta-analysis of animal studies. *Regional Anesthesia and Pain Medicine* 2022;47(3):183-191.
- ²³ Galve-Roperh I, Sánchez C, Cortés ML, Gómez del Pulgar T, Izquierdo M, and Guzmán M. Anti-tumoral action of cannabinoids: Involvement of sustained ceramide accumulation and extracellular signal-regulated kinase activation. *Nat Med* 2000;6(3):313-319.10.1038/73171.
- ²⁴ Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 : Sommaire. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2022.
- ²⁵ Shaw A, Egan J, and Gillespie M. Drugs and poverty: A literature review. Scottish Drugs Forum. 2007.
- ²⁶ Webb E, Ashton CH, Kelly P, and Kamali F. An update on British medical students' lifestyles. *Medical education* 1998;32(3):325-331.
- ²⁷ Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry* 2001;178(2):101-106.
- ²⁸ Ghelani A. Motives for recreational cannabis use among mental health professionals. *Journal of Substance Use* 2021;26(3):256-260.
- ²⁹ Osborne GB, and Fogel C. Understanding the motivations for recreational marijuana use among adult Canadians. *Substance use and Misuse* 2008;43(3-4):539-572.
- ³⁰ Capler R. Why people use cannabis. *Visions: BC's Mental Health and Substance use Journal* 2009;5:9.
- ³¹ Ebbert JO, Scharf EL, and Hurt RT. Medical cannabis. *Mayo Clinic Proceedings* 2018;93(12):1842-47.
- ³² Luque JS, Okere AN, Reyes-Ortiz CA, and Williams PM. Mixed methods study of the potential therapeutic benefits from medical cannabis for patients in Florida. *Complementary Therapies in Medicine* 2021;57:102669.
- ³³ Mack, Alison, and Janet E. Joy. Essay. In *Marijuana as Medicine?: The Science beyond the Controversy*, 124–28. Washington, D.C.: National Academy Press, 2001.
- ³⁴ Mehdi F, McDiarmid GR, Newmeyer MN, Vikas M, Abulseoud OA, Huestis MA, and Lorenzo L. Effects of oral, smoked, and vaporized cannabis on endocrine pathways related to appetite and metabolism: A randomized, double-blind, placebo-controlled, human laboratory study. *Translational Psychiatry* 2020;10(1).
- ³⁵ Haddad F, Dokmak G, and Karaman R. The Efficacy of Cannabis on Multiple Sclerosis-Related Symptoms. *Life* 2022;12(5):682.
- ³⁶ Sharpe L, Sinclair J, Kramer A, de Manincor M, and Sarris J. Cannabis, a cause for anxiety? A critical appraisal of the anxiogenic and anxiolytic properties. *Journal of Translational Medicine* 2020;18:374.
- ³⁷ Leung J, Chan G, Stjepanović D, Chung JYC, Hall W, and Hammond D. Prevalence and self-reported reasons of cannabis use for medical purposes in USA and Canada. *Psychopharmacology* 2022;239(5) :1509-19.
- ³⁸ Kosiba JD, Maisto SA, and Ditre JW. Patient-reported use of medical cannabis for pain, anxiety, and depression symptoms: Systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 2019;233:181-192.
- ³⁹ Santé Canada. Données sur le cannabis à des fins médicales. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2023.
- ⁴⁰ Grinspoon, L. Marijuana reconsidered. Apogeo Editorem 1996.
- ⁴¹ Ogle W, Coppen L, and Copriviza C. Beyond the runners high: Cannabis and exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2020;52(7S):621
- ⁴² Emploi et Développement social Canada. Facultés affaiblies et consommation de cannabis en milieu de travail. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2023.
- ⁴³ Johnstad, PG. Cannabis as entheogen: Survey and interview data on the spiritual use of cannabis. *Journal of Cannabis Research* 2020;2:1-17.
- ⁴⁴ Heide, FJ, Chang T, Porter N, Edelson E, and Walloch JC. Spiritual benefit from cannabis. *Journal of Psychoactive Drugs* 2022;54(2):149-157.

- ⁴⁵ Budney AJ, Roffman R, Stephens RS, and Walker D. (2007). Marijuana dependence and its treatment. *Addiction Science & Clinical Practice* 2007;4(1): 4.
- ⁴⁶ Statistique Canada. Crimes déclarés par la police, certaines infractions relatives aux drogues, Canada, 2020 et 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2022.
- ⁴⁷ Owusu-Bempah A, and Luscombe A. Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy* 2021;91:102937.
- ⁴⁸ Commission globale de politique en matière de drogues. La perception du problème mondial des drogues : vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues. Genève : la Commission, 2017.
- ⁴⁹ Connor JP, Stjepanović D, Le Foll B, Hoch E, Budney AJ, and Hall WD. Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature Reviews Disease Primers* 2021;7(1):1-24.
- ⁵⁰ Kozak KH, Smith P, Lowe DJ, Weinberger AH, Cooper ZD, Rabin RA, and George TP. A systematic review and meta-analysis of sex differences in cannabis use disorder amongst people with comorbid mental illness. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2021;47(5):535-547.
- ⁵¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Centre for Behavioural Health Statistics and Quality. Treatment Episode Data Set 2019: Admissions to and Discharges From Publicly Funded Substance Use Treatment. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021.
- ⁵² American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington: APA, 2013.
- ⁵³ Senderovich H, Patel P, Lopez BJ, and Waicus S. A systematic review on cannabis hyperemesis syndrome and its management options. *Medical Principles and Practice*. 2022;31(1):29-38.
- ⁵⁴ Hawk M, Coulter RW, Egan JE, Fisk S, Reuel Friedman M, Tula M, and Kinsky S. Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm reduction journal* 2017;14(1):1-9.
- ⁵⁵ Nutt D, King LA, Saulsbury W, and Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet* 2007;369(9566):1047-1053.
- ⁵⁶ Agence de la santé publique du Canada. Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2020.
- ⁵⁷ Shewan D, Dalgarno P, and Reith G. Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting. *International Journal of Drug Policy* 2000;10(6):431-453.
- ⁵⁸ Zinberg NE. Drug, set, and setting: The social bases of controlled drug use. New Haven; Yale University Press, 1984.
- ⁵⁹ Neitzke-Spruill L. Race as a component of set and setting: How experiences of race can influence psychedelic experiences. *Journal of Psychedelic Studies* 2020;4(1):51-60.